

## Erklärung der Erziehungsberechtigten

Hiermit versichere ich, dass ich bei meiner Tochter / meinem Sohn

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

am ..... um ..... Jhr im häuslichen Bereich einen mir von der Hammerwaldschule zur Verfügung gestellten Antigen-Selbsttest durchgeführt habe und dass das Ergebnis dieses Tests negativ war.

Mir ist bekannt, dass fehlerhafte Angaben zu rechtlichen Konsequenzen führen können.

Informationen zur Datenverarbeitung nach Art. 13 DS-GVO können in der Datenschutzhinweise auf der Webseite der Staatlichen Schulämter unter: <https://schulaemter.hessen.de/datenschutzhinweis-wwwschulaemterhessende> eingesehen werden.

Ich bestätige, dass ich diese Datenschutzhinweise zur Kenntnis genommen habe.

Datum

Unterschrift